

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

УДК 616.37-002-036.12-08.487

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АСКАРИДОЗУ

©Л. С. Бабінець, Ю. В. Дроняк, Л. С. Цибульська, Б. М. Депутат

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Останніми роками багато наукових джерел говорить про вплив гельмінтів як фактор ризику формування та ускладнення хронічного панкреатиту (ХП). Так, наприклад, Н. Б. Губергріц і Т. Н. Христич виділяють паразитарний панкреатит в якості самостійної етіологічної форми захворювання, яка частіше перебігає у вигляді рецидивуючого ХП. Особливості клініки аскаридозу ПЗ характеризуються симптомокомплексом гострого панкреатиту (ГП) та ХП (больовий абдомінальний синдром, жовчна чи панкреатична гіпертензія, диспепсичні явища та прояви екзокринної недостатності). Тяжкість панкреатиту залежить від локалізації паразитів та інтенсивності інвазії.

Мета дослідження: встановити вплив аскаридозу на перебіг ХП на основі порівняльної характеристики хворих на ХП та хворих на ХП із супутнім аскаридозом.

Матеріали та методи. Було обстежено 53 пацієнти з діагнозом ХП у віці від 25 до 85 років (середній вік – $(55,6 \pm 4,3)$). 33 хворих на ХП мали супутній аскаридоз (основна група), з них – 22 жінки (66,6 %) та 11 чоловіків (33,3 %). Всім пацієнтам з ХП було проведено загальноклінічне обстеження з виконанням копрограми, УЗД ПЗ та лабораторних досліджень. Результати було оброблено за

допомогою персонального комп'ютера з використанням програми «Статистика». Больовий синдром у основній групі спостерігався у 100,0 % пацієнтів, у групі порівняння – у 80,9 %. Диспепсичний синдром склав 93,3 % проти 70,0 %. У основній групі 91,8 % хворих мали порушення випорожнення, з них 23,4 % – пронос, 30,0 % – запор, та 46,6 % – чергування проносів та запорів. Функцію ПЗ оцінювали на основі даних копрограми та УЗД у балах. Було виявлено достовірні різниці у значенні показників копрограми ($p < 0,05$): в основній групі середня кількість балів становила $6,7 \pm 0,96$ проти $(3,7 \pm 0,99)$ балів у групі порівняння. Дані УЗД підтвердили поглиблення порушення функції ПЗ при супутньому гельмінтозі: в основній групі – $(5,73 \pm 0,91)$ бали, у групі порівняння – $(2,95 \pm 0,43)$ бали ($p < 0,05$).

Висновок: Аскаридоз ускладнював клінічний перебіг ХП за даними оцінки клінічних синдромів, копрограми та УЗД ПЗ, що важливо враховувати для формування ефективного комплексного лікування хворих із поєднаним перебігом ХП та аскаридозу.

У перспективі подальших досліджень хочемо запропонувати комплексні програми лікування хронічного панкреатиту на тлі аскаридозу.

CLINICAL EVALUATION COMBINATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS AND ASCARIDOSIS

©L. S. Babinets, Yu. V. Dronyak, L. S. Tsybul'ska, B. M. Deputat

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

SUMMARY. Concomitant ascaridosis complicated course of chronic pancreatitis by increasing the frequency of pain, dyspeptic syndromes and enteropancreatic and deepening ultrasonic changes in the pancreas that is important to consider in forming an effective treatment for patients with complex combined course of chronic pancreatitis and ascaridosis.